Imagem Corporal e Características de Personalidade de Mulheres Solicitantes de Cirurgia Plástica Estética

Body Image and Personality Traits of Women Seeking Aesthetic Plastic Surgery

Ana Beatriz Sante* & Sonia Regina Pasian*
Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Brasil

Resumo
As motivações psíquicas associadas à crescente busca de Cirurgia Plástica Estética (CPE) têm sido pesquisadas, porém sem resultados conclusivos. Assim, objetivou-se investigar características de personalidade e imagem corporal de mulheres que buscam CPE, avaliando-se, individualmente, 37 mulheres solicitantes de mamoplastia adicional e/ou lipoaspiração (Grupo 1) e 41 mulheres sem procura de CPE (Grupo 2), pela Escala de Satisfação com Imagem Corporal (ESIC) e pelas Escalas de Personalidade de Comrey (CPS). Comparando-se seus resultados (*Student t-test, p* < 0,05), identificaram-se diferenças significativas entre os grupos no Fator 1 da ESIC (satisfação com própria aparência) e nas Escalas T (Confiança X Atitude Defensiva) e M (Masculinidade X Feminilidade) da CPS, sugerindo em G1 maior insatisfação com a própria aparência corporal, elevada atitude defensiva e maior sensibilidade afetiva.
Palavras-chave: Cirurgia Plástica; Estética; Personalidade; Imagem Corporal; Mulheres.

Abstract
Internal motivations associated with the increasing search for Aesthetic Plastic Surgery (APS) have been previously investigated without conclusive results. Our objective was to investigate personality traits and body image satisfaction of women seeking APS by individual evaluation of 37 women interested in breast augmentation (mammoplasty) and/or liposuction (Group 1), and 41 women not seeking APS (Group 2). It was applied the Body Image Satisfaction Scale (BISS) and Comrey Personality Scales (CPS). Statistical analysis (Student *t*-test, $p < .05$) has shown significant difference between groups for Factor 1 (satisfaction with self appearance) of BISS as well as for CPS T (Confidence vs. Defensive Attitude) and M (Masculinity vs. Femininity) scales. It suggests that women in G1 are less satisfied with their body image, have increased defensive attitude and greater affective sensibility.
Keywords: Plastic Surgery; Aesthetic; Personality; Body Image; Women.

A área da Cirurgia Plástica Estética (CPE) dispõe de inúmeros procedimentos para melhorar a forma e a aparência das diferentes partes do corpo humano. Alguns dos procedimentos desta área médica recebem destaque pela elevada procura e larga realização internacional e em nosso país, favorecidos pela expectativa de resultados que aproximem a aparência do indivíduo ao padrão de beleza em voga na sociedade contemporânea. Uma pesquisa da Datafolha para a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica evidenciou que, no período de Setembro de 2007 a Agosto de 2008, foram realizadas 457 mil cirurgias plásticas de natureza estética no Brasil, sendo as mais realizadas Mamoplastia Adicional (21%) e Lipoaspiração (20%; Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica [SBCP], 2009).

Diante dos dados estatísticos que mostram o elevado número de pessoas que buscam algum tipo de CPE, surge a questão de quais seriam os motivos implícitos nesta busca de mudanças físicas: elementos externos e expectativas sócio-culturais de ideais de beleza humana ou seriam as características afetivas dos indivíduos? Certamente o processo é multideterminado e complexo, porém há que se levar em conta as evidências empíricas apontando elevado grau de insatisfação dos indivíduos com a própria aparência. Por exemplo, Finger (2003) cita um estudo brasileiro sobre a avaliação da auto-imagem de indivíduos diante de seu peso normal, no qual foi encontrado que 50% dos entrevistados estavam insatisfeitos com seu corpo e que 67% das mulheres e 28% dos homens desejavam se submeter a alguma CPE. Em outra pesquisa brasileira, realizada em Junho de 2004 por um instituto de pesquisas de mercado de São Paulo (Valladares, Moherdaui, Jaggi, & Brasil, 2004), 12.477 pessoas foram entrevistadas. Os resultados deste trabalho apontaram que 90% das mulheres referiram desejar mudanças no próprio corpo, almejando modificações no

* Endereço para correspondência: Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Departamento de Psicologia. Av. Bandeirantes, 3900, Monte Alegre, Ribeirão Preto, SP, Brasil, CEP 14040-901. Tel.: (16) 3602-3785; Fax: (16) 3602-4835. E-mails: a_sante@hotmail.com e srpasian@ffclrp.usp.br

abdômen (28%) e nos seios (20%). Entre os 5% que já tinham feito plástica, 90% desejavam passar por outra e, dentre os que nunca haviam se submetido a CPE, 30% declararam que ainda pretendiam enfrentar o bisturi.

Aliado a este retrato da demanda por CPE no Brasil, há que se considerar também a grande valorização da atratividade física nas culturas ocidentais, como apontado por Jackson (2002). Esta ênfase pode influenciar o modo dos indivíduos pensarem e se comportarem diante de pessoas com variadas qualidades de aparência física. Considerando que as mensagens culturais recebidas sobre a atratividade física são internalizadas e servem como ideais pessoais, elas podem afetar de modo adverso as auto-avaliações (e as satisfações) em relação à própria aparência física, como argumentado por Jackson (2002), Sarwer e Crerand (2004) e Strahan, Wilson, Cressman e Buote (2006). Ainda de acordo com estes autores, quanto mais discrepante a auto-avaliação em relação ao ideal cultural, maior a insatisfação com a aparência. Esta, por sua vez, pode prejudicar a imagem corporal do indivíduo, proporcionando efeitos negativos para sua saúde mental e física.

Depreende-se, portanto, a relevância da imagem que o indivíduo desenvolve sobre seu corpo, com direto efeito em seus relacionamentos (consigo e com os outros). O estudo da imagem corporal é bastante complexo e com diversas abordagens teóricas, podendo-se destacar a conceituação proposta pioneiramente por Schilder (1935/1980, p. 11). Em suas palavras:

> Entende-se por imagem do corpo humano a figuração de nosso corpo formada em nossa mente, ou seja, o modo pelo qual o corpo se apresenta para nós (. . .). O esquema do corpo é a imagem tridimensional que todos têm de si mesmos.

Outro estudioso de destaque internacional sobre a imagem corporal é Slade (1994) que argumenta que ela está composta por dois elementos principais: o "componente perceptual" e o "componente atitudinal". O primeiro diz respeito à precisão com que o indivíduo estima o tamanho e a forma de seu corpo, enquanto o segundo diz respeito às atitudes e aos sentimentos que o indivíduo tem em relação ao próprio corpo. Para este estudioso, portanto, a Imagem Corporal corresponderia a uma "flutuante representação mental do tamanho, contorno e aparência do corpo que é influenciada por uma variedade de fatores históricos, culturais, sociais, individuais e biológicos, que operam variavelmente ao longo do tempo" (Slade, 1994, p. 502). No atual trabalho, adotou-se esta linha conceitual de Schilder (1935/1980) e de Slade (1994) para compreensão da imagem corporal.

Ao discorrer sobre o conceito de imagem corporal, Pitanguy (1992) o considera primordial na compreensão da busca de Cirurgia Plástica, sendo importante componente da identidade pessoal. Argumenta que a busca de melhorias na própria imagem e nas formas de manutenção da integridade do indivíduo funcionam como poderosas fontes de motivação interna humana, associando a estes fatores o desejo disparador da busca de procedimentos cirúrgicos estéticos.

Uma revisão sobre o histórico das pesquisas realizadas, no século XX, sobre características psicológicas associadas à busca de CPE foi desenvolvida por Sarwer, Wadden, Pertschuck e Whitaker (1998). Verificaram que a partir dos anos 1940 e 1950 a literatura da área voltou-se a avaliações psiquiátricas formais destes pacientes, conduzidas, predominantemente, com base no paradigma psicanalítico corrente na psiquiatria americana da época. Geralmente caracterizavam os pacientes que solicitavam CPE como altamente neuróticos e/ou narcisistas, sendo as queixas sobre a própria aparência interpretadas como sinais de conflitos intrapsíquicos transformados em preocupações somáticas.

Estes mesmos autores verificaram ainda que, especialmente nas décadas de 1960 a 1980, muitas pesquisas científicas foram desenvolvidas por meio de entrevistas clínicas que, por sua vez, identificavam significativa taxa de psicopatologia nestes pacientes, chegando a 70% de diagnósticos de algum transtorno psiquiátrico. Entretanto, Sarwer et al. (1998) apontaram que esta estratégia metodológica limitou o grau de confiança depositado em tais estudos, pois não utilizaram procedimentos padronizados de investigação científica, não descreveram a natureza da entrevista clínica realizada e critérios diagnósticos uniformes não foram utilizados. Somado a isso, a maioria destas pesquisas não incluía um grupo controle ou de comparação, resultando na impossibilidade de se avaliar se o nível relatado de psicopatologia era maior do que de pacientes que se submeteram a outros procedimentos médicos ou cirúrgicos. Estes autores argumentaram que os resultados das investigações científicas que recorreram ao uso de testes objetivos para as variáveis em foco tenderam a ser mais confiáveis do que os derivados exclusivamente de entrevistas clínicas. Nestes estudos, onde métodos padronizados de investigação psicológica foram utilizados, emergiram índices menores de transtornos psicológicos nos solicitantes de CPE.

Ao focalizar estudos científicos brasileiros nesta área de pesquisa, produzidos a partir da década de 1990, percebe-se poucos trabalhos sobre o tema, podendo-se destacar o estudo de Ribeiro, Ferreira, Tuma e Bonamichi (1992). Eles avaliaram 53 mulheres em pré-operatório de Mamoplastia Reducional por meio de entrevista e técnicas de avaliação psicológica. Seus resultados sugeriram que as mulheres que buscavam redução de mamas sinalizaram maior ansiedade, fobia, necessidade de controle, meticulosidade, perfeccionismo, labilidade afetiva, necessidade de ser o centro das atenções e excessiva dependência dos outros. O mesmo tipo de resultados foi encontrado em estudo com mulheres que procuraram Ritidoplastia, realizado por Ribeiro, Ferreira, Tuma e Jacquemin (1995).

Alargando a pesquisa bibliográfica para além dos estudos brasileiros, o trabalho de Özgür, Tuncali e Gürsu (1998), na Turquia, merece a devida atenção. Eles parti-

ram da hipótese de que indivíduos que solicitam CPE apresentariam maior índice de distorção da imagem corporal, baixa auto-estima e reduzida satisfação com a vida quando comparados à população 'normal'. Compararam pacientes de diferentes tipos de CPE com pacientes de Cirurgia Plástica Reparadora (CPR), tendo ainda um grupo controle (não pacientes). Para a comparação destes três grupos utilizaram um questionário sócio-demográfico e escalas auto-aplicáveis que avaliavam a satisfação com a vida, a auto-estima e a percepção da imagem corporal. Seus resultados não corroboraram as hipóteses iniciais, identificando inexistência de significativa diferença estatística entre seus pacientes (grupo CPE) e os outros grupos estudados (grupo CPR e grupo controle) em todas as variáveis consideradas.

O tema também foi pesquisado no Japão por Ishigooka et al. (1998), focalizando possível presença de transtornos psiquiátricos em geral em pacientes que procuraram CPE. Encontraram que 47,7% dos pacientes foram categorizados como tendo um transtorno psiquiátrico de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), com inadequação no ajustamento social em 56% dos participantes. Argumentaram, neste trabalho, que a relação entre preocupação excessiva com aparência física e pobre funcionamento social permanece incerta, porém hipotetizaram que a procura da CPE pareceu associada a desejo inconsciente de solucionar conflitos em relacionamentos interpessoais.

Pesquisando também sintomas psiquiátricos, índices de depressão, aspectos perceptivos, cognitivos e atitudinais em relação à imagem corporal em candidatos a diversos tipos de CPE, Vargel e Ulusahin (2001), na Turquia, compararam estes pacientes com pessoas que se submeteriam a pequenas cirurgias (em geral, cirurgias na pele). Utilizaram basicamente instrumentos de auto-relato, acoplados a uma entrevista posterior para avaliar a possível presença do Transtorno Dismórfico Corporal (TDC). Seus achados apontaram que os pacientes de CPE não diferiram do grupo controle em termos de psicopatologia, a não ser por quatro casos (da amostra de 20 pacientes), que preencheram critérios diagnósticos para TDC.

Ao recorrer a testes psicométricos específicos, Meningaud et al. (2001) na França, buscaram caracterizar aspectos de personalidade de candidatos de CPE (região da face), examinando também a importância de fatores que podem contribuir para a vulnerabilidade psicológica nestes pacientes. Utilizaram uma entrevista estruturada e escalas de avaliação de depressão, de medida de pensamentos positivos ou inibitórios no contexto das interações sociais e, finalmente, de qualidade de vida, considerando os padrões normativos de cada instrumento como seu próprio grupo controle (no processo de interpretação dos resultados). Encontraram dados sugestivos de que pacientes de CPE apresentaram maiores índices de depressão e de ansiedade social, preocupando-se bastante com a própria aparência e com o que os outros pensam sobre sua aparência.

Na mesma linha investigativa das características dos pacientes de CPE, Babuccu, Latifoglu, Atabay, Oral e Cosan (2003), na Turquia, utilizaram a técnica do MMPI para comparar pacientes no pré-operatório para rinoplastia em relação a um grupo controle. Os solicitantes de rinoplastia apresentaram maior número de escores anormais de 'hipomania' e de 'paranóia' no MMPI. Os autores exploraram, com mais detalhe, específicas marcas de personalidade para mulheres e para homens deste grupo de pacientes. As mulheres apresentaram-se mais egocêntricas, infantis/imaturas, hiperativas, impulsivas, competitivas, reativas, perfeccionistas sobre si mesmas, falantes e emocionalmente superficiais. O conjunto das evidências apontou que pacientes em pré-operatório de CPE sinalizaram características de fragilidade no funcionamento egóico, alto nível de energia e sensibilidade exacerbada. Apesar dos resultados mostrarem que os solicitantes de rinoplastia fogem um pouco da média no MMPI, advertiram que não se pode afirmar, por meio desta técnica, que esses pacientes apresentaram mais características psicopatológicas, o que deveria ser examinado por outras estratégias investigativas.

Por sua vez, Alagöz et al. (2003) focalizaram o estudo da imagem corporal, na Turquia, investigando como pacientes solicitantes de qualquer tipo de CPE se avaliavam em relação a imagem corporal, auto-estima e atitude alimentar por meio de escalas objetivas. Seu grupo de avaliação obteve altas pontuações na escala de auto-estima, indicando que os pacientes que procuram CPE têm uma orientação positiva sobre si mesmos e sobre seu valor pessoal. Também encontraram baixos escores na escala de satisfação com o corpo que, em conjunto com pontuações maiores na escala de auto-estima, indicam, de acordo com os autores, adequada auto-representação dos pacientes sobre sua aparência externa e sobre a percepção de seus corpos.

Poder-se-ia apontar, de maneira geral, que, apesar dos estudos realizados entre 1960 e 1980 resultarem em evidências de altos índices de psicopatologia e transtorno da imagem corporal entre os pacientes que procuravam CPE, atualmente predominam evidências empíricas de que são indivíduos saudáveis, satisfeitos com sua auto-estima no geral. Depreende-se, portanto, que os resultados existentes da investigação científica nesta área não são unívocos em suas hipóteses interpretativas, parecendo, em alguns casos, até contraditórios, como anteriormente apontado.

Há uma tendência atual em considerar que os indivíduos buscariam, por meio da CPE, reduzir uma possível inconsistência entre sua auto-imagem global e uma auto-avaliação negativa sobre partes corporais em específico, diante das quais se encontrariam insatisfeitos (Mélega, 2002; Vargel & Ulusahin, 2001). Na verdade, novas investigações fazem-se necessárias nesta área, sobretudo pela importância da avaliação dos aspectos psicológicos de tais pacientes no momento do pré-operatório, visto que eventuais psicopatologias poderiam ser detectadas e previamente tratadas para se evitar sofrimentos desnecessá-

rios neste processo (Ferraro, Rossano, & D´Andrea, 2005).

As características de personalidade e a imagem corporal mostram-se, portanto, como variáveis relevantes a serem consideradas neste complexo processo da CPE, parecendo envolver, nos indivíduos a ela submetidos, uma busca de maiores níveis de satisfação pessoal com o próprio corpo e consigo mesmo, conforme as evidências atuais da literatura científica da área. Desta maneira, conhecer características internas dos solicitantes de CPE poderia vir a otimizar os alcances deste tipo de procedimento médico, eventualmente poupando infrutíferos desgastes pessoais e profissionais. Nessa direção, a utilização de técnicas de avaliação psicológica mostrase como recurso propício à investigação destes aspectos, oferecendo instrumentos padronizados, válidos e precisos para a compreensão das características psíquicas. A partir dos elementos apresentados, o presente trabalho teve por objetivo investigar características de personalidade e de satisfação com a imagem corporal, por meio de instrumentos de exame psicológico, em mulheres que buscavam CPE comparativamente a mulheres não solicitantes destes procedimentos.

Método

Trata-se de estudo transversal, de natureza descritiva e comparativa, caracterizando-se como estudo de casocontrole.

Participantes

Participaram do estudo mulheres que solicitaram CPE no Ambulatório de Cirurgia Plástica e Reparadora do Hospital das Clínicas (HC) da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) da Universidade de São Paulo (USP). Neste serviço terciário de saúde, os pacientes somente são atendidos após encaminhamento formal da rede básica de saúde do município. Passam, a seguir, por avaliação médica onde são verificados os motivos da procura de cirurgia plástica, as condições de saúde física e emocional e os objetivos pretendidos com a cirurgia, selecionando-se os casos elegíveis para efetivação dos procedimentos cirúrgicos. Dada a quantidade de solicitações maior que a possibilidade real de atendimento dos casos, estes pacientes ficam no aguardo de vaga para realização da CPE, compondo uma fila de espera (em ordem cronológica da solicitação), que resulta em alguns meses de intervalo entre a avaliação inicial e o efetivo início dos cuidados médicos necessários em cada caso. O paciente não tem nenhum custo para o tratamento em si, porém ele próprio arca com a aquisição de próteses cirúrgicas eletivas (por exemplo, na Mamoplastia Adicional).

Dentre o grupo de mulheres com idade entre 18 e 50 anos, em espera por Lipoaspiração ou Mamoplastia Adicional nos anos de 2005 e 2006, foram selecionadas para compor a presente amostra aquelas que: (a) não tinham experiência prévia com estes tipos de cirurgia plástica e nem deveriam estar em espera de outro procedimento cirúrgico; (b) referiam ausência de tratamento psiquiátrico no último ano de vida; (c) confirmavam (em contato inicial) sua motivação para se submeterem ao procedimento médico (Lipoaspiração ou Mamoplastia Adicional) pelo qual aguardavam no serviço de referência estudado. Foram inicialmente contatadas 68 mulheres, sendo que 46 aceitaram o convite para a participação no estudo, resultando numa amostra de 37 casos que preencheram os critérios de seleção adotados, compondo o Grupo Clínico (Grupo 1 – G1).

Um segundo grupo de mulheres foi composto para funcionar como Grupo de Comparação (Grupo 2 – G2) dos resultados deste estudo, considerando-se os objetivos propostos, sendo constituído pelos mesmos critérios de seleção do Grupo 1, exceto pelo fato de suas integrantes não se encontrarem em fila de espera para CPE e por não relatarem, no momento da pesquisa, qualquer solicitação de procedimentos cirúrgicos estéticos. As mulheres de G2 possuíam semelhanças ao G1 em características etárias, educacionais e sócio-econômicas, sendo selecionadas por conveniência (dentre profissionais do hospital onde o estudo foi sediado ou por indicação das próprias voluntárias de G1).

Dessa maneira, ao final das avaliações o Grupo Clínico (Grupo 1) ficou composto por 37 mulheres e o Grupo Comparação (Grupo 2), por 41 mulheres, totalizando 78 participantes nesta pesquisa. A caracterização destes dois grupos de mulheres, em termos de aspectos sócio-demográficos, encontra-se na Tabela 1.

Em termos etários, G1 apresentou média de 30,1 anos (*DP* = 7,9), enquanto G2 teve média de 31,2 anos (*DP* = 8,6), ou seja, características etárias semelhantes. Em ambos os grupos houve predomínio de ausência de relacionamento conjugal estável, sendo prioritariamente solteiras. As participantes dos dois grupos apresentaram alto nível de escolaridade, tendo, no mínimo, segundo grau completo. De acordo com o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2000), as mulheres de G1 e G2 possuíam padrão sócio-econômico variando entre médio e alto, estando equilibradamente distribuídas nas classes A2, B1, B2 e C.

As participantes foram ainda classificadas em função de seu Índice de Massa Corporal (IMC), calculado com base nas informações obtidas sobre sua altura e seu peso no momento da avaliação (IMC = Peso/Altura^2), de acordo com as orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS, 1998). O IMC médio das participantes de G1 foi de 21,8 (*DP* = 3,2), enquanto em G2 foi de 22,2 (*DP* = 3,2), considerados dentro da faixa de peso normal.

A comparação estatística das características sóciodemográficas (variáveis categóricas) dos Grupos 1 e 2 foi realizada por meio do teste do *Qui-quadrado* ($p < 0,05$) e evidenciou similaridade entre as mesmas,

Tabela 1
Caracterização Sócio-Demográfica e Comparação Estatística dos Grupos da Amostra

	Características		*Grupo 1(n = 37)*		*Grupo 2(n = 41)*		*Total*		χ^2	*p*
			f	%	f	%	f	%		
Idade	18-28 anos		18	48,6	21	51,2	39	50,0	0,06	0,97
	29-39 anos		13	35,1	14	34,1	27	34,6		
	40-50 anos		6	16,2	6	14,6	12	15,4		
Escolaridade	2º grau		9	24,3	8	19,5	17	21,8	1,19	0,55
	3º grau incompleto		7	18,9	5	12,2	12	15,4		
	3º grau		21	56,8	28	68,3	49	62,8		
Estado civil	Relacionamento	Presente	12	32,4	15	36,6	27	34,6	0,15	0,70
	estável	Ausente	25	67,6	26	63,4	51	65,4		
Nível econômico*	A1		-	-	1	2,5	1	1,3	1,18	0,88
	A2		13	35,0	14	34,0	27	34,6		
	B1		8	22,0	10	24,5	18	23,1		
	B2		9	24,0	8	19,5	17	21,8		
	C		7	19,0	8	19,5	15	19,2		
IMC**	Abaixo do Peso		3	8,1	2	4,9	5	6,4	0,14	0,70
	Peso Normal		28	75,7	31	75,6	59	75,6		
	Sobrepeso		5	13,5	8	19,5	13	16,7		
	Obesidade		1	2,7	-	-	1	1,3		

Nota. * Avaliado pelo CCEB = Critério de Classificação Econômica Brasil. ** IMC = Classificação do Índice de Massa Corporal.

inexistindo diferenças significativas entre G1 e G2. Dessa maneira, a comparação das características sócio-demográficas entre os Grupos 1 e 2 evidenciou equivalência entre os mesmos no que tange às variáveis consideradas relevantes para o presente estudo, tornando-os comparáveis nas demais variáveis em foco, ou seja, os resultados nas técnicas de avaliação psicológica.

Instrumentos

Para o presente trabalho, foram utilizados instrumentos de avaliação psicológica (entrevista e escalas), focalizando a satisfação com a imagem corporal e características de personalidade de pessoas que buscam CPE, como se seguem:

Entrevista Semi-Estruturada. Roteiro com questões para caracterização sócio-demográfica das participantes (adaptado de Mélega, 2002; Özgür et al., 1998).

Escalas de Personalidade de Comrey ([CPS], Costa, 2003). Esse instrumento objetivo visa avaliar quantitativa e qualitativamente aspectos da personalidade. A versão revisada da CPS para o Brasil (Costa, 2003) é composta de 100 afirmações que devem ser respondidas em uma escala do tipo Likert, com pontos variando de 1 (Nunca/Certamente Não) a 7 (Sempre/Certamente Sim). Avalia oito dimensões de personalidade a partir de oito escalas com dez itens cada uma, a saber: Escala T (Confiança X Atitude Defensiva), Escala O (Ordem X Falta de Compulsão), Escala C (Conformidade Social X Rebeldia), Escala A (Atividade X Passividade), Escala S (Estabilidade Emocional X Neuroticismo), Escala E (Extroversão X Introversão), Escala M (Masculinidade X Feminilidade) e Escala P (Empatia X Egocentrismo). Possui ainda duas escalas de validade dos resultados: Escala de Validade (Escala V); Escala de Tendenciosidade na Resposta (Escala R). É um instrumento de fácil compreensão e prática aplicação, reconhecido nacional e internacionalmente dentro do âmbito da avaliação psicológica, com indicadores técnicos de adequada precisão e validade. Por estes motivos este instrumento objetivo foi selecionado para auxiliar na compreensão de aspectos de personalidade associados à busca de CPE.

Escala de Satisfação com a Imagem Corporal (ESIC). Versão elaborada e validada por Ferreira e Leite (2002) para o contexto brasileiro. Este instrumento é composto por 25 itens distribuídos em dois fatores avaliativos ("Satisfação com a própria aparência" e "Preocupação com o peso"), respondidos por meio de uma escala do tipo Likert com cinco pontos (onde o ponto 1 refere-se a Discordo Totalmente e, o ponto 5, Concordo Totalmente). As escalas são corrigidas no sentido da satisfação com o próprio corpo, e, assim, quanto maior o resultado, menor a preocupação com o peso e mais positiva ou maior a satisfação com a própria imagem corporal. Por ser de fácil compreensão e aplicação, por possibilitar a comparação dos resultados com amostras brasileiras recentemente estudadas e por possuir indicadores técnicos adequados, foi escolhida para o presente trabalho pela possibilidade de contribuir com informações específicas

acerca de fatores relacionados à imagem corporal e ao nível de satisfação com a mesma, foco de interesse na presente pesquisa.

Procedimento

Inicialmente o estudo foi aprovado pelos responsáveis do Ambulatório de Cirurgia Plástica e Reparadora e pelo Comitê de Ética do Hospital das Clínicas da FMRP – USP (Processo HCRP nº 8649/2005). As mulheres com as características necessárias para a formação do G1 e do G2 foram convidadas para participarem do estudo, agendando-se data e local para a avaliação psicológica individual, necessariamente em momento anterior ao procedimento cirúrgico nos casos do G1. As aplicações dos instrumentos de exame psicológico, tanto em G1 quanto em G2, foram realizadas em condições ambientais adequadas, em salas apropriadas (no próprio hospital ou em consultório particular) e em sessões individuais (com duração média de 60 minutos). A aplicação dos instrumentos foi realizada somente após o consentimento livre e esclarecido à pesquisa de cada voluntária, seguindo-se a sequência dos instrumentos: entrevista, CPS e ESIC, proporcionando condições de avaliação semelhantes entre as voluntárias.

Os resultados de cada técnica foram individualmente examinados conforme seus adequados referenciais técnicos. As pontuações brutas das participantes em cada escala da CPS e da ESIC foram tabuladas em planilha de análise estatística (SPSS, versão 13.0), sendo primeiramente elaboradas análises estatísticas descritivas (média, desvio-padrão, mediana, pontuação mínima e máxima) em função de cada grupo avaliado (G1 e G2). Utilizou-se o teste *t* de Student ($p < 0,05$) com o objetivo de verificar diferenças no desempenho médio do Grupo 1 em relação ao Grupo 2 no que concerne a cada fator de personalidade mensurado pela CPS e o grau de satisfação com a imagem corporal mensurado pela ESIC.

Resultados

Na expectativa de atender aos objetivos propostos, os resultados serão apresentados separadamente para cada técnica de avaliação psicológica utilizada, tendo por base as hipóteses interpretativas indicadas em seus referenciais técnicos específicos (Costa, 2003 para CPS; Ferreira & Leite, 2002 para ESIC).

Escalas de Personalidade de Comrey (CPS)

O conjunto de protocolos da CPS foi considerado válido (escalas V e R), permitindo a análise dos resultados das demais escalas da CPS, apresentados na Tabela 2.

Tabela 2
Resultados Descritivos e Comparação Estatística nas Dez Escalas da CPS em Função do Grupo de Mulheres Avaliadas

CPS	Grupo 1 (n = 37)					Grupo 2 (n = 41)						
	Média	DP	Med	Min	Max	Média	DP	Med	Min	Max	*t*	*p*
T	38,32	5,58	38	29	50	42,56	6,40	42	32	57	-3,10	0,003
O	55,16	6,81	55	34	69	53,12	6,77	53	35	65	1,33	0,19
C	42,38	5,55	44	26	52	41,27	4,79	42	30	51	0,95	0,35
A	51,32	9,19	53	30	64	51,41	7,30	50	38	68	-0,05	0,96
S	48,43	9,67	50	22	64	49,41	7,50	49	34	65	-0,50	0,62
E	48,32	11,04	51	25	64	47,80	11,16	48	21	70	0,21	0,84
M	29,05	8,63	30	13	55	32,44	7,10	33	17	45	-1,90	0,06
P	48,59	9,15	49	18	63	47,44	7,34	47	31	62	0,62	0,54
V	13,32	5,14	13	8	29	12,39	4,58	11	8	24	0,85	0,40
R	43,14	8,26	42	28	63	40,56	6,87	40	23	52	1,50	0,14

Nota. Escalas CPS: T = Confiança X Atitude Defensiva; O = Ordem X Falta de Compulsão; C = Conformidade Social X Rebeldia; A = Atividade X Falta de Energia; S = Estabilidade Emocional X Instabilidade Emocional; E = Extroversão X Introversão; M = Masculinidade X Feminilidade; P = Empatia X Egocentrismo; V = Escala de Validade; R = Tendenciosidade das Respostas.

No geral, os resultados de G1 e de G2 na CPS encontraram-se dentro do padrão normativo elaborado por Costa (2003) para indivíduos adultos. Pode-se pensar, portanto, que as mulheres de G1 e de G2 apresentaram características de personalidade similares às da população em geral, resultado compatível com o esperado dados os critérios de seleção adotados no estudo.

A comparação estatística dos resultados de G1 e G2 nas várias escalas da CPS (teste *t* de Student, $p < 0,05$) apontou diferença significativa na Escala T ($t = - 3,1$; $p = 0,003$) e uma tendência à significância na Escala M ($t = - 1,9$; $p = 0,061$). Houve evidências de menor pontuação para o G1, em ambos os casos.

A Escala T diz respeito aos elementos psíquicos "Confiança X Atitude Defensiva". Escores baixos nesse fator indicam pessoas que se descrevem como defensivas, desconfiadas, retraídas e com opinião inicialmente negativa sobre o valor do homem em geral (Costa, 2003). Considerando-se o menor escore na Escala T do G1 em comparação ao G2, pode-se pensar que G1 apresentou, como

característica própria, maior grau de desconfiança em relação às pessoas e ao ambiente, associada a certo retraimento e a comportamento defensivo no contato interpessoal.

Já a Escala M associa-se aos componentes internos relativos à "Masculinidade X Feminilidade". As pessoas que apresentam escores baixos nesta escala percebem-se como tendo mais facilidade para chorar, perturbam-se com a visão de insetos e répteis, além de demonstrar interesse em histórias românticas (características socialmente tidas como "femininas"; Costa, 2003). Neste estudo, as mulheres de G1 apresentaram escores menores do que as mulheres do G2 (diferença tendendo à significância estatística). Dessa maneira, pode-se pensar que as mulheres que buscam CPE apresentaram-se como mais sensíveis a acontecimentos cotidianos no geral, enquanto as mulheres que não buscam CPE se mostraram mais fortes no enfrentamento de situações estressoras.

Escala de Satisfação com a Imagem Corporal (ESIC)

A visualização do conjunto dos resultados de G1 e G2 nesta escala encontra-se na Tabela 3. Nela estão apresentados, de modo descritivo, os dados da ESIC em função de seus fatores específicos, a saber: "Avaliação e/ou grau de satisfação com a própria aparência" (Fator 1) e "Preocupação com o peso" (Fator 2).

Tabela 3
Resultados Descritivos e Comparação Estatística da ESIC em Função do Grupo de Mulheres Avaliadas

ESIC	Estatística descritiva	Grupo1(n = 37)	Grupo 2(n = 41)	*t*	*p*
Fator 1	Média	58,22	64,76	-2,24	0,028
	DP	13,58	12,17		
	Mediana	61	67		
	Mínimo	24	31		
	Máximo	77	86		
Fator 2	Média	22,81	24,02	-0,74	0,460
	DP	7,20	7,21		
	Mediana	23	26		
	Mínimo	8	8		
	Máximo	34	34		

As médias de G1 e G2 nesta escala apresentaram-se dentro dos padrões normativos do estudo de referência (Ferreira & Leite, 2002). Esta evidência reforça o indicativo de adaptação funcional das mulheres dos Grupos 1 e 2 a partir da própria auto-avaliação realizada pela ESIC. Tem-se, portanto, evidência empírica para afastar a hipótese de presença de transtornos associados à satisfação com a imagem corporal no processo de busca de procedimentos cirúrgicos de natureza estética.

Por sua vez, a comparação estatística de G1 e G2 nos dois fatores da ESIC (teste t de Student, $p < 0,05$) apontou diferença estatística significativa somente no Fator 1 ($t = -2,24$; $p = 0,028$), com menor pontuação para G1. Desta forma, pode-se apontar que G1 se apresentou mais insatisfeito com a própria aparência do que o G2 (mulheres que não buscavam CPE). Isto faz pensar que a busca de um procedimento estético cirúrgico pareceu vinculada ao grau de insatisfação pessoal da mulher com sua própria aparência corporal, sem interferência significativa da preocupação com o peso corporal (Fator 2 da ESIC).

Discussão

O presente trabalho objetivou identificar características de personalidade e de satisfação com a imagem corporal que poderiam estar associadas ao processo de busca de procedimentos cirúrgicos estéticos em mulheres saudáveis, comparando-as a mulheres não solicitantes destes procedimentos. Os dois grupos avaliados apresentaram resultados condizentes com o padrão típico de produção de adultos não pacientes, de acordo com as normas oferecidas pela CPS (Costa, 2003) e ESIC (Ferreira & Leite, 2002). Os dados atuais apontaram características de personalidade compatíveis a um perfil psicológico sinalizador de preservação da funcionalidade psíquica das mulheres avaliadas. Estes indicadores podem ser considerados, de acordo com as possibilidades informativas dos instrumentos de avaliação psicológica utilizados, como sinais de bom nível de saúde mental.

Entretanto, foi possível identificar aspectos específicos na personalidade e na imagem corporal das mulheres que estavam em busca de CPE a partir da CPS e da ESIC. Neste sentido, as mulheres que procuraram lipoaspiração e/ou mamoplastia adicional (G1) apresentaram-se mais sensíveis e desconfiadas nos contatos interpessoais, assim como mais insatisfeitas com a própria aparência, comparativamente às mulheres que não desejavam CPE.

Alguns estudos científicos voltados para a avaliação de personalidade em pacientes de CPE também utilizaram instrumentos de avaliação psicológica como estratégia de coleta de dados com diversos grupos cirúrgicos, podendo ser contrapostos aos resultados presentemente

encontrados com a CPS. Desta forma, por exemplo, foram identificados nestes pacientes: sinais de ansiedade fóbica (Ribeiro et al., 1992), inadequação no ajustamento social (Ishigooka et al., 1998), depressão, ansiedade social e dificuldade na relação interpessoal (Meningaud et al., 2001), sinais paranóides como egocentrismo, competitividade e impulsividade (Babuccu et al., 2003). Estas evidências aproximam-se do atual resultado encontrado com a CPS, onde as mulheres de G1 sinalizaram maior nível de desconfiança e maior retraimento, quando comparadas às mulheres que não estavam em espera de CPE.

Estes indicadores de funcionalidade psíquica de G1 poderiam estar associados a uma eventual percepção, por parte destas mulheres que aguardavam CPE, de constante cobrança para seguirem padrões estéticos e comportamentais determinados (muitas vezes, anti-naturais), podendo vivenciar, por características internas, seu meio social como potencialmente hostil e ameaçador. Desta forma, poderiam permanecer em estado psíquico de prontidão para serem atacadas ou rejeitadas por este ambiente, por se considerarem esteticamente marginalizadas (Jackson, 2002; Strahan et al., 2006).

Os menores escores na Escala M da CPS obtidos pelas mulheres que buscavam CPE, indicando a maior presença de características de personalidade socialmente tidas como "femininas", podem se relacionar a maior vulnerabilidade e sensibilidade destas mulheres às pressões sociais para se obter determinados ideais ou padrões de beleza. As mulheres que se percebem como não possuidoras de formas corporais que se encaixam nos padrões de beleza feminina, socialmente difundidos, como corpo magro e esbelto, seios fartos e volumosos (e que sinalizam fortes aspirações femininas a partir desta Escala M), parecem sentir-se envergonhadas com sua aparência física, considerando-se insuficientemente atraentes e, assim, podendo tender a maior fechamento afetivo e social (Housman, 1990).

Ainda foi possível identificar, na literatura específica desta área, alguns estudos que encontraram diferenças na imagem corporal de grupos de pessoas que procuravam CPE comparativamente a indivíduos sem esta demanda médica. Desta forma, Meningaud et al. (2001) identificaram maior preocupação com a aparência e com o que as outras pessoas pensavam de si nestes indivíduos. Alagöz et al. (2003), por sua vez, encontraram índices maiores de auto-estima nas pessoas que buscavam modificação estética cirúrgica, enquanto outros trabalhos não puderam diferenciá-los de indivíduos não-cirúrgicos ou com experiência cirúrgica distinta (Özgür et al., 1998; Vargel & Ulusahin, 2001).

Diante deste amplo espectro de evidências empíricas a respeito dos solicitantes de CPE, os dados atuais da ESIC podem ajudar a refletir sobre a complexidade do tema em questão. Os aspectos mensurados pelo Fator 1 da ESIC (grau de satisfação com a própria aparência, com resultados inferiores em G1) levam a supor maior suscetibilidade das mulheres que buscavam CPE à internalização do padrão de beleza difundido atualmente na sociedade ocidental. Conseqüentemente, o risco de rejeição quanto à própria imagem corporal aumenta, havendo supervalorização da aparência física e, assim, podendo suscitar desejos por modificações corporais externas. Neste caso, estas teriam como objetivo a diminuição de sentimentos de inadequação pessoal e social associada à auto-percepção de afastamento dos padrões estéticos vigentes (Ferreira & Leite, 2002), tentando uma maneira direta e concreta de melhorar sua auto-imagem. Para Pitanguy (1992) esta demanda interna é que seria a poderosa fonte de motivação para a busca de realização de CPE.

Concluindo, os resultados do presente trabalho evidenciaram aspectos de preservação e adaptação à realidade nas mulheres solicitantes de CPE (Mamoplastia Adicional e Lipoaspiração), ao mesmo tempo em que apontaram peculiaridades em suas características de personalidade e em seu nível de satisfação com a imagem corporal. Desta forma, pode-se notar que estas mulheres sinalizaram maior sensibilidade e sinais de desconfiança nos contatos interpessoais, associados a maior insatisfação com a própria aparência. Estes conteúdos internos devem ser considerados no momento de avaliação das candidatas a CPE, seguindo-as no decorrer de um processo de acompanhamento global de saúde, de modo a evitar descompassos e fatores de complicação na relação médico-paciente e auxiliar as pacientes a enfrentarem melhor as mudanças e as modificações desejadas em sua aparência corporal.

Referências

Alagöz, M. S., Basterzi, A. D., Uysal, A. Ç., Tüzer, V., Ünlü, R. E., Sensöz, Ö., et al. (2003). The psychiatric view of patients of aesthetic surgery: Self-esteem, body image, and eating attitude. *Aesthetic Plastic Surgery*, *27*, 345-348.

Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. (2000). *Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB)*. Retrieved May 18, 2005, from http://www.anep.org.br/default.aspx?usaritem=arquivos&iditem=23

Babuccu, O., Latifoglu, O., Atabay, K., Oral, N., & Cosan, B. (2003). Sociological aspects of rhinoplasty. *Aesthetic Plastic Surgery*, *27*, 44-49.

Costa, F. R. (2003). *CPS: Escala de Personalidade de Comrey* (2. ed. rev.). São Paulo, SP: Vetor.

Ferraro, G. A., Rossano, F., & D´Andrea, F. (2005). Self-perception and self-esteem of patients seeking cosmetic surgery. *Aesthetic Plastic Surgery*, *29*, 184-189.

Ferreira, M. C., & Leite, N. G. M. (2002). Adaptação e validação de um instrumento de avaliação da satisfação com a imagem corporal. *Avaliação Psicológica*, *2*, 141-149.

Finger, C. (2003). Brazilian beauty. *The Lancet*, *362*(9395), 1560.

Housman, S. B. (1990). Psychosocial aspects of plastic surgery. In J. G. McCarthy (Ed.), *Plastic surgery: General principles* (Vol. 1, pp. 113-138). Philadelphia, PA: W. B. Saunders.

Ishigooka, J., Iwao, M., Suzuki, M., Fukuyama, Y., Murasaki, M., & Miura, S. (1998). Demographic features of patients seeking cosmetic surgery. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, *52*, 283-287.

Jackson, L. A. (2002). Physical attractiveness – A sociocultural perspective. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research & clinical practice* (pp. 13-21). New York: The Guilford Press.

Mélega, M. P. (2002). Aspectos psicológicos do paciente em cirurgia plástica. In J. M. Mélega (Ed.), *Cirurgia plástica – Fundamentos e arte: Princípios gerais* (pp. 221-227). Rio de Janeiro, RJ: Medsi.

Meningaud, J.-P., Benadiba, L., Servant, J.-M., Herve, C., Bertrand, J.-C., & Pelicier, Y. (2001). Depression, anxiety and quality of life among scheduled cosmetic surgery patients: Multicentre prospective study. *Journal of Cranio-Maxilofacial Surgery*, *29*, 177-180.

Organização Mundial de Saúde. (1998). *Obesity: Preventing and managing the global epidemic* (WHO Technical Report Series No. 894). Geneva, Switzerland: Autor.

Özgür, F., Tuncali, D., & Gürsu, K. G. (1998). Life satisfaction, self-esteem, and body image: A psychosocial evaluation of aesthetic and reconstructive surgery candidates. *Aesthetic Plastic Surgery*, *22*, 412-419.

Pitanguy, I. (1992). Aspectos filosóficos e psicossociais da cirurgia plástica. In J. Mello-Filho (Ed.), *Psicossomática hoje* (pp. 264-272). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.

Ribeiro, S. F. M., Ferreira, M. C., Tuma, P., Jr., & Bonamichi, G. T. (1992). Aspectos de personalidade e motivações de pacientes para mastoplastia. *Revista do Hospital das Clínicas, 47*, 290-294.

Ribeiro, S. F. M., Ferreira, M. C., Tuma, P., Jr., & Jacquemin, A. (1995). Avaliação psicológica pré-operatória de pacientes submetidas a ritidoplastia. *Revista do Hospital das Clínicas, 50*(Supl.), 17-21.

Sarwer, D. B., & Crerand, C. E. (2004). Body image and cosmetic medical treatments. *Body Image*, *1*, 99-111.

Sarwer, D. B., Wadden, T. A., Pertschuck, M. J., & Whitaker, L. A. (1998). The psychology of cosmetic surgery: A review and reconceptualization. *Clinical Psychology Review*, *18*, 1-22.

Schilder, P. (1980). *A imagem do corpo: As energias construtivas da psique*. São Paulo, SP: Martins Fontes. (Original work published 1935).

Slade, P. D. (1994). What is body image? *Behaviour Research and Therapy*, *32*, 497-502.

Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. (2009). Cirurgia plástica no Brasil. *Plastiko´s*, *26*(169), 10-11.

Strahan, E. J., Wilson, A. E., Cressman, K. E., & Buote, V. M. (2006). Comparing to perfection: How cultural norms for appearance affect social comparisons and self-image. *Body Image*, *3*, 211-227.

Valladares, R., Moherdaui, B., Jaggi, M., & Brasil, S. (2004, 14 jun.). Mudança radical. *Veja,* 1862, 84-93.

Vargel, S., & Ulusahin, A. (2001). Psychopathology and body image in cosmetic surgery patients. *Aesthetic Plastic Surgery*, *25*, 474-478.

Recebido: 20/10/2009
1ª revisão: 05/05/2010
Aceite final: 04/06/2010